

Seguro Médico Hospitalario

Condiciones Generales

Cláusula Primera- Gastos Cubiertos

Si durante la vigencia de esta póliza y como consecuencia directa de un accidente o de una enfermedad el asegurado incurriere en cualquiera de los gastos enumerados más adelante, la compañía reembolsará el costo de los mismos hasta la cantidad máxima asegurada en esta cobertura, ajustándola previamente a las limitaciones consignadas en esta póliza y en sus endosos.

1. Honorarios de Médicos y Cirujanos – Los honorarios quirúrgicos quedarán sujetos a los porcentajes que aparezcan anotados en la tabla de honorarios quirúrgicos anexa a esta póliza, aplicados a la cantidad anotada en la carátula de esta póliza.
La cantidad liquidada por este concepto incluye todas las atenciones prestadas al Asegurado por los cirujanos, los ayudantes médicos o instrumentistas y las enfermeras.
Las intervenciones quirúrgicas realizadas que no se encuentran en el catálogo se valuarán por similitud a las comprendidas en él.
Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al asegurado dos o más operaciones, la compañía pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando los porcentajes estipulados en el catálogo de honorarios quirúrgicos sean iguales.
Sin embargo, si el mismo cirujano realiza otra intervención independiente a la efectuada en otra parte del cuerpo del paciente, considerando que existen dos incisiones dentro de una misma sesión en forma adicional los honorarios por la segunda intervención serán cubiertos al 50% de los estipulados en el catálogo. - En caso de un politraumatismo se seguirá el tratamiento anterior, pero si requiere intervención de otro especialista los honorarios de este serán cubiertos en un 100% de lo marcado en el catálogo.
Si hubiere necesidad de un re intervención quirúrgica por la misma afección se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas veinticuatro horas de haberse efectuado la primera intervención quirúrgica.
2. Honorarios por Consultas Médicas Visitas o consultas con un máximo de una (1) por día a excepción de los honorarios por consultas médicas post-operatorias, las cuales quedarán comprendidas en los honorarios de médicos y cirujanos a que se refiere el inciso anterior.
3. Los Gastos de Hospital o Clínica, representados por el costo de la habitación y alimentación. - Así como medicinas y drogas consumidas en el mismo por el asegurado.
4. Gastos de Sala de Operaciones y/o Recuperaciones y de Curaciones.
5. Gastos de Anestesia y Honorarios de Anestesista.
6. Honorarios de Enfermeras Tituladas.
7. Medicamentos adquiridos fuera del hospital o clínica. Siempre que sean prescritos por los médicos tratantes y se acompañe del recibo de la farmacia con la receta y siempre que sean a consecuencia de internamiento en un hospital o clínica.

8. Gastos de análisis de laboratorio o de estudios de rayos x, isótopos radioactivos, de electrocardiografía encefalografía, o de cualesquiera otros indispensables para el tratamiento de accidente o de enfermedad ordenados por un médico.
9. Gastos de transfusiones de sangre aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes por orden de facultativo.
10. Gastos originados por consumo de oxígeno.
11. Gastos originados por la compra o la renta de muletas, silla de rueda, camas especiales, pulmón artificial, u otros aparatos semejantes.
12. Gastos originados por tratamientos con radio o de terapia radioactiva y terapia física.
13. Los gastos que resultan de aparatos de prótesis dental necesaria a consecuencia de accidente,
14. ojos o miembros artificiales y los aparatos ortopédicos que se requieran a causa de accidente o enfermedad serán cubiertos por la Compañía hasta un límite del 5% de la suma máxima de protección que corresponda a cada grupo familiar.
15. Los gastos de transporte de ambulancia.
16. Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, nacidos durante la vigencia de esta póliza que estén cubiertos por ella.
17. Gastos derivados de las siguientes complicaciones del embarazo o parto:
 - a) Las intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazo extrauterino.
 - b) Los estados de fiebre puerperal.
 - c) Los estados de edampsia y toxicosis gravidica.

CLAUSULA SEGUNDA – LIMITACIONES.

1. La cantidad deducible que según se expresa en la carátula de esta póliza queda a cargo de cada asegurado, se aplicará a cada accidente o enfermedad excepto cuando a consecuencia de un accidente resultaran afectados simultáneamente varios miembros de una familia asegurados como dependientes económicos, caso en el cual el deducible se aplicará una vez.
2. La vigencia de esta póliza terminará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados con el agotamiento de la suma máxima de protección contratada con cada uno de ellos, por aplicación de dicha cantidad a uno o mas accidentes o enfermedades sufridas por uno o varios asegurados durante la vigencia de esta póliza, pudiendo reingresar al Grupo Asegurado como nuevo miembro según las condiciones de este contrato.
3. Cuando se trate de complicaciones o recaídas de un accidente o enfermedad, la cantidad deducible a cargo del asegurado volverá a ser aplicada a los 120 días siguientes a la fecha de la primera alta por curación.
4. Para quedar cubiertos los gastos erogados por cada enfermedad accidente deberán principiar dentro de la vigencia de esta póliza y se pagarán por un periodo máximo de 365 días a partir de la primera erogación en que por tal accidente o enfermedad hubiera incurrido el asegurado independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiera terminado o sea que solo se requiere que el primer gasto realizado con motivo de accidente o enfermedad se haya efectuado dentro del referido plazo de vigencia.
5. Si como consecuencia de un accidente o enfermedad el asegurado requiere de intervención quirúrgica la compañía cubrirá los honorarios del cirujano y ayudantes hasta un máximo de la suma asegurada convenida. - Los honorarios quirúrgicos quedarán sujetos a los porcentajes que sobre la suma anterior aparecen anotados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos anexa a esta póliza. Los honorarios de anestelistas se cubrirán hasta un máximo de equivalente al 34% de los honorarios cubiertos por esta póliza a los cirujanos y ayudantes por la intervención quirúrgica.
6. Si como consecuencia de alguna enfermedad o accidente el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico la Compañía le cubrirá los honorarios convenidos por cada consulta médica en clínica u hospital consultorio o domicilio a razón de una por día como máximo hasta un límite de treinta (30) consultas o visitas durante el transcurso de un año.
7. Si como consecuencia de un accidente o enfermedad el asegurado se encontrase recluido en hospital o sanatorio y durante su reclusión requiriese de la asistencia de enfermera especial, la compañía le cubrirá los honorarios por este

concepto hasta el máximo estipulado en el arancel. – Fuera del hospital se cubrirá un máximo de treinta (30) días por cada accidente o enfermedad.

8. Cuando el asegurado efectuó gastos cubiertos por esta póliza fuera de la República de Honduras, la compañía reembolsará su importe en las condiciones estipuladas en esta póliza en el entendido de que los gastos a cargo del asegurado serán del 30% sobre el valor de cada reclamación.
9. El periodo de presentación de reclamos de gastos médicos por parte del empleado a la Compañía de Seguros será de 90 días (3 meses).

CLAUSULA TERCERA – GASTOS NO CUBIERTOS

EL contrato de seguro contenido en esta póliza no cubre gastos resultantes de:

1. Aquellos no incluidos en los “Gastos Médicos Mayores” o atención médica.
2. Padecimiento preexistente a la fecha en que se inicia la vigencia de esta póliza con respecto a cada asegurado:
 - a) Fueron diagnosticados por un médico
 - b) Fueron aparentes a la vista
 - c) Fueron de los que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidos.
3. Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis psicosis cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como también cualquier tipo de tratamiento psíquico o psiquiátrico.
4. Trastornos de la conducta y aprendizaje.
5. Afecciones propias de embarazo, abortos partos prematuros o partos normales, legrados cualquiera que sea su causa y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio que no sea precisamente de las consignadas en esta póliza bajo el numeral 16 del capítulo “Gastos Cubiertos”
6. Padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías.
7. Tratamientos dentales alveolares o gingivales cualesquiera que sean su naturaleza y origen excepto aquellos ocurridos como consecuencia de accidentes no excluidos en este contrato que provoquen lesiones de dientes naturales.
8. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico excepto en las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de algún accidente o enfermedad no excluido en este contrato y que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
9. Tratamiento de calvicie obesidad y esterilidad.
10. Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.
11. Intervenciones quirúrgicas o tratamiento para el control de natalidad.
12. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud conocidos con el nombre de chequeos médicos.
13. Gastos realizados por acompañantes de asegurado durante internamiento de este en clínica u hospital, como cuarto, cama o alimentos extra.
14. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
15. Lesiones provocadas en riña con provocación de parte del asegurado u ocurridas en lugares donde se sirvan bebidas alcohólicas o estando bajo la influencia de algún enervante o estimulante similar.
16. Actos delictuosos en que participe directamente el asegurado por culpa grave del mismo.
17. Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase en actos de guerra declarada o no, insurrección, revolución, rebelión o riña.
18. Lesiones que sufra el asegurado cuando viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de motor en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en motocicletas u otros vehículos similares. Tampoco cubre esta póliza las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica de alpinismo, paracaidismo, buceo, jaripeo, esquí, tauromaquia, o cualquier tipo de deporte aéreo. Este inciso solamente aplica cuando el empleado realiza actividades que no sean relacionadas con la naturaleza de su trabajo.
19. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como pasajero, piloto o mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.

20. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.
21. Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico realizado por médicos quiroprácticos o acupunturistas a excepción de aquellos casos en que dicho tratamiento haya sido recomendado por el médico general o especializado que trate al asegurado.
22. Aquellos suministrados bajo cualquier beneficio del Plan Básico.

CLAUSULA CUARTA – DEFINICIONES

- a) Accidente: Se entiende por accidente, para los efectos de este seguro, toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa fortuita, súbita y externa que le haya producido directamente la muerte, incapacidad permanente o temporal.
- b) Enfermedad: Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno ó externo con relación al organismo y son materia de esta póliza
- c) Solo las enfermedades que ameriten tratamiento médico ó quirúrgico.
- d) Médico: Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para su intervención y pueden ser: médico general, médico especialista, cirujano u homeópata.
- e) Hospital ó Clínica: Establecimiento para la estancia de enfermos que necesitan someterse a tratamientos médicos, quirúrgicos ó climatológicos autorizados por las autoridades competentes y que están legalmente establecidos.
- f) Farmacia: Es el establecimiento autorizado por las autoridades competentes para la venta y distribución de las medicinas y drogas.

CLAUSULA QUINTA – CONSTITUCION DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del contratante para la emisión de la presente póliza, las solicitudes del mismo para la inscripción de asegurados, las declaraciones de los asegurados, el registro de asegurados, la presente póliza y los anexos firmados y adheridos a la misma si los hubiere.- Para su validez, será necesario que esta póliza esté suscrita por dos funcionarios autorizados por la compañía.

CLAUSULA SEXTA – OMISIONES Ó INEXACTAS DECLARACIONES

El contratante y los asegurados están obligados a declarar por escrito a la compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueden influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La retinencia ó inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la compañía para considerar rescindido en pleno derecho al contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud omisión dolosa, aunque no haya influido en la realización del siniestro, quedando a favor de la compañía la prima correspondiente al periodo del seguro en curso en el momento en que se conozca la retinencia o inexacta declaración de los hechos y, en todo caso a las primas convenidas por el primer año.

Si el asegurado o contratante hubiera procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las retinencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el asegurado o el contratante dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la retinencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas, a menos que las partes convengan en aumentar las primas.

Si el riesgo no fuere asegurable, la compañía tendrá opción para rescindir el contrato.

CLAUSULA SEPTIMA – MODIFICACIONES AL CONTRATO

Cualquier cambio en esta póliza deberá constar por escrito en la misma y deberá ser refrendado por un funcionario autorizado de la compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la solicitud, el contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los quince (15) días que siguen al día en que recibe la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Las condiciones de esta póliza solo podrán ser modificadas previo acuerdo del contratante y la compañía, que deberán constar por escrito. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada de la compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

CLAUSULA OCTAVA – PRIMAS

La prima para el primer año de esta póliza es la suma de las correspondientes a cada uno de los asegurados y sus dependientes inscritos de acuerdo con su sexo, ocupación edad en la fecha de emisión y vence en el momento de la iniciación del contrato. – Salvo pacto en contrario se entenderá que el periodo del seguro es de un año.

En cada renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha y los recargos por alta siniestralidad que determine la compañía de acuerdo con la experiencia y procedimiento que para tal efecto se fijen.

Si el contratante opta por el pago fraccionario de la prima las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose los siguientes recargos: 3% para el pago semestral, 5% para el pago trimestral, 8% para el pago mensual.

El contratante gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las doce horas (12:00 Meridiano) del ultimo día del periodo de espera los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada; pero el contratante dispondrá de tres (3) meses mas para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas; al final de este ultimo plazo caducará totalmente el contrato.

Si ocurriere un siniestro durante el periodo de gracia, la Compañía deducirá de la indemnización pagadera al asegurado por medio del contratante el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidada hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de este seguro contratado.

La Compañía no tiene la obligación de cobrar las primas en el domicilio del contratante, ni de dar aviso de vencimiento. - En caso de que así lo hiciere, ello no establecerá precedente ni obligación alguna para la compañía.

CLAUSULA NOVENA – RENOVACION

a) Esta póliza se considerará renovada por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito, de su voluntad de darla por terminada.

b) El contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por periodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, siempre que el contratante pague las primas correspondientes. – La renovación podrá hacerse mientras el Grupo Asegurado se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del Grupo Asegurado y como mínimo por diez (10) personas.

c) No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad a la fecha de renovación, esté fuera de los límites establecidos por esta póliza.

CLAUSULA DECIMA – EDAD

- a) La compañía no aceptara el ingreso a esta póliza de ninguna persona menor de diez (10) días ni mayor de sesenta y cinco (65) años de edad. -La renovación del seguro podrá hacerse Hasta un límite de setenta (70) años de edad de cada asegurado una vez este haya sido inscrito con anterioridad cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla setenta (70) años de edad.
- b) Si a consecuencia de inexacta declaración de la edad real del asegurado al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato del seguro, hubiera estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin ningún valor para con el asegurado y la compañía reintegrará al contratante el 75% de la parte de la prima correspondiente a ese asegurado que se hubiera pagado en el último año de vigencia de la póliza.
- c) Si a consecuencia de la inexacta declaración de edad real del asegurado se estuviere pagando una prima inferior a la que correspondería por la edad real, la obligación de la compañía para con ese asegurado será igual a la que con la prima pagada hubiese podido comprar a la edad real.
- d) Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del asegurado al tiempo de la celebración o de la renovación del contrato de seguro se estuviere pagando una prima más elevada a la correspondiente a la edad real la compañía reembolsará al contratante la diferencia entre la prima cobrada y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado.- Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- e) La compañía se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA- PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

Se entenderá por tales el cónyuge del empleado asegurado y los hijos desde su nacimiento y menores de veinte tres (23) años, solteros, que dependan totalmente del asegurado para su ayuda sostenimiento que no perciban ningún ingreso económico ya sea por rentas o por trabajo si son estudiantes que lo sean a tiempo completo en un centro de enseñanza oficialmente reconocido.

Los hijos de la pareja matrimonial asegurada nacidos durante la vigencia de esta póliza quedarán cubiertos por ella a partir de la fecha de nacimiento, sin mas requisito que el aviso por escrito a la compañía acompañada por el acta de nacimiento. De no haber hecho así, la inclusión de los niños estará condicionada a la aceptación de la compañía.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – SINIESTROS

- a) Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la compañía en el curso de los primeros cinco (5) días de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización. - El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 1146 del Código de Comercio si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.
Si el asegurado o el beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos anteriores, la compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiese importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.
- b) En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción de la compañía y por cuenta del reclamante la realización del siniestro. – El reclamante deberá presentar a la compañía las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcione, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados. – En caso de no cumplirse estos requisitos, la compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.
- c) La compañía solo pagará los honorarios de médicos enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de interacción efectuados en sanatorios y hospitales legalmente autorizados.

- d) No se reconocerá por parte de la compañía ningún pago a establecimiento de caridad, beneficencia o asistencia social o cualesquiera otros semejantes donde no se exige remuneración.

CLAUSULA DECIMA TERCERA – PAGO DE INDEMINIZACIONES

- a) Las indemnizaciones que resulten conforme el presente contrato serán liquidadas en el domicilio de la compañía en el curso de los treinta (30) días
- b) siguientes a la fecha en que se reciban los documentos e informaciones que le permita conocer el fundamento de la reclamación.
- c) Todas las indemnizaciones cubiertas por la compañía serán liquidadas al asegurado.
- d) La vigencia de esta póliza terminará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados con el agotamiento de la suma contratada como cobertura máxima para cada asegurado, por aplicación de dicha cantidad a uno o mas de los accidentes o enfermedades sufridas por el asegurado durante la vigencia de esta póliza.

CLAUSULA DECIMA CUARTA – OTROS SEGUROS

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras compañías que cubran los mismos riesgos en caso de reclamación de las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, los que se liquidaran en proporción a la suma asegurada de cada póliza.

CLAUSULA DECIMA QUINTA – PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y EL PORCENTAJE DE GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO.

En la liquidación de toda reclamación amparada por esta póliza, el total de los gastos se ajustará a los límites establecidos en el capítulo “Limitaciones”. - Al importe así establecido se le rebajará primero la cantidad establecida como deducible y después al porcentaje sobre los gastos a cargo del asegurado. – El saldo que resulte será el que pagará la compañía.

En caso de que los gastos se efectúen en el extranjero el porcentaje a cargo del asegurado se aumentara en diez (10) puntos.

CLAUSULA DECIMA SEXTA – MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS

- a) Altas- Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta (30) días siguientes a su ingreso y que estén en servicio activo, quedarán asegurados desde la fecha de ingreso hasta el vencimiento de la póliza.
- b) Cuando la regla incluye a la esposa del asegurado y este contraiga matrimonio durante la vigencia de esta póliza la esposa quedará cubierta a partir de la fecha del matrimonio civil siempre y cuando la compañía reciba aviso por escrito del contratante durante los primeros treinta días siguientes a la fecha de dicho matrimonio, debiendo adjuntar el acta de matrimonio respectiva y pagar la prima correspondiente. – De no haberse hecho así su inclusión quedará condicionada a la aceptación previa de la compañía.

En caso de alta de un asegurado durante la vigencia de la presente póliza la compañía cobrara una prima de acuerdo con la edad, sexo y ocupación de dicho asegurado calculada en proporción desde la fecha que ingresó hasta el próximo vencimiento de pago de la prima.

La compañía se reserva el derecho de no aceptar riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente póliza o de reducir el monto de seguro de dicho riesgo o riesgos o de exigir pruebas adicionales de asegurabilidad; pero si no efectúa la exclusión o reducción o no solicita las pruebas de asegurabilidad dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

- c) Bajas.- Causarán baja de esta póliza aquellas personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo Asegurado y las que dependan económicamente de aquellas, para lo cual el contratante se obliga a participarlo de inmediato y por escrito a la compañía entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación, excepto para siniestros ocurridos antes de dicha separación.- Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la compañía a causa de omisión o de negligencia en el aviso por parte del contratante se obliga a esté a reintegrar dicho pago a la compañía.

En caso de baja de un asegurado durante la vigencia de la presente póliza, la compañía devolverá al contratante la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho asegurado, siempre que no haya recibido indemnización alguna.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA – OBLIGACION DE ASEGURAR

El contratante se obliga a solicitar seguro para todas aquellas personas que en el momento de la expedición de la póliza reúnan las características necesarias para formar parte del grupo asegurado definida en la carátula.

Asimismo, se obliga a solicitar seguro en los términos de ésta póliza para todas las personas que con posterioridad llegaran a cumplir dichas características o por ser nuevos empleados, dentro de los treinta (30) días siguientes a la realización de las mismas.

El incumplimiento de esta obligación por parte del contratante facultará a la compañía a dar por terminado este seguro mediante aviso por escrito al contratante comunicado con treinta (30) días de anticipación.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA – CERTIFICADO DE SEGURO

La compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada asegurado que sea inscrito, en el cual se hará constar el numero de la póliza y del Certificado; el nombre del Contratante y del Asegurado; Domicilio, Suma Asegurada, Fecha de vigencia del seguro, Deducible, el nombre de los beneficiarios, edad, parentesco del beneficiario con el asegurado. -

Los Certificados serán entregados a los asegurados por medio del contratante.

CLAUSULA DECIMA NOVENA – MONEDA

Tanto el pago de las primas como el pago de las indemnizaciones a que haya dado lugar esta póliza son liquidables en Moneda Nacional de la Republica de Honduras. - Cuando los gastos se hagan en moneda extranjera, el tipo de cambio a considerarse será el que oficialmente haya estado vigente a la fecha de haberse efectuado los mismos. -

CLAUSULA VIGESIMA – COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la compañía relacionada con la presente póliza deberá hacerse por escrito a la Oficina principal de la misma.

Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones, declaraciones o pagos a nombre de la compañía.

Las comunicaciones que la compañía deba hacer al contratante o al Asegurado o sus causahabientes, las enviara por escrito a la última dirección conocida por ella.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – REPOSICION

En caso de destrucción, robó, extravió de esta póliza, la compañía emitirá a cargo del contratante un duplicado, previa solicitud escrita.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA – PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de el; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA – REVISION DE PRIMAS

Revisión de primas, se hará una revisión de prima cuando la siniestralidad sea igual o mayor al 75% de la prima y esta, entonces será incrementada en el porcentaje necesario para una siniestralidad del 70%.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA – COMPETENCIA

En caso de controversia en relación con la presente póliza, las partes deberán ocurrir ante los tribunales de la ciudad de San Pedro Sula, departamento de Cortes, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA – LEYES APLICABLES

En lo no previsto en este contrato se aplicará las disposiciones del Código de Comercio de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguro y demás leyes pertinentes.



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA